

Program Ochrony i Zapobiegania Bezdomności Zwierząt Domowych
na Terenie Gminy Sitkówka-Nowiny

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU STERYLIZACJI LUB KASTRACJI PSA**

1. Wnioskodawca (* właściciel / opiekun psa):
(imię i nazwisko)
2. Adres zameldowania (* stały / czasowy):
.....
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)
3. Adres zamieszkania:
.....
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)
4. Numer telefonu:
5. Informacje dotyczące psa /uzupełnić/:
- Imię:
 - Płeć:
 - Wiek:
 - Nr transpondera (mikroczipu):
 - Adres nieruchomości, na której stale przebywa pies:
.....
6. Dodatkowe obowiązki określone w Programie Ochrony i Zapobiegania Bezdomności Zwierząt Domowych na Terenie Gminy Sitkówka-Nowiny /zaznaczyć odpowiednie pole /:
- aktualne podstawowe szczepienia przeciwko chorobom zakaźnym
 aktualne podstawowe szczepienia przeciwko wściekliznie
7. Oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem(am) zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb realizacji zadania sterylizacji i kastracji psów, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2016 r., poz.922)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Uwagi:
ZGŁOSZENIE należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy Sitkówka-Nowiny, Nowiny ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny